



# BOLETIN INFORMATIVO

## Sociedad de Medicina Rural

Publicación N° 111

Junio de 2001

### Editorial

I  
¿Se puede ser optimista? Está claro que el gobierno nacional ha traicionado casi toda su plataforma electoral, que aunque distara de ser óptima y/o suficiente, fue la que el pueblo votó. Desde hace muchos años se sabe que la actual política económica, en rigor, la misma desde hace 25 años, no cierra sin represión. Lo acaecido en Salta recientemente no ocurre por primera vez, y lamentablemente tampoco será la última que suceda. Cavallo, el mejor hombre de esa política en los 90, ha regresado en el

siglo XXI para hacerse cargo de los restos que hubieran quedado del desguace estatal (Verbitsky dixit). En el plano provincial, el alegre paseo europeo del Gobernador contrasta con las dificultades económicas que atraviesan algunos sectores (Incluidos la Subsecretaría de Salud y el Instituto de Seguridad Social) y la mayor parte de la población. Los problemas sociales y la violencia permanecen a la orden del día. Y sin embargo, mientras esto escribo, Menem está preso. Quizá ya no lo esté cuando este boletín llegue a sus manos, tal vez alguna argucia legal o conveniencia política lo hayan liberado de su jaula de oro con piscina. Pero que haya sido detenido no deja de ser una señal de avance para una Argentina posible. Probablemente, el mismo tipo de señal que hoy intenta dar mucha gente desde su propio lugar de vida y de trabajo: Se calcula que más de dos millones y medio de personas realizan trabajo solidario voluntario en La Argentina. Siempre es posible encontrar a nuestro alrededor alguien que está haciendo algo

desinteresadamente (al menos en el plano terrenal) por los demás, pero sobre todo estamos rodeados de personas que siguen haciendo bien su tarea, con seriedad y responsabilidad. Casi ninguno está en los medios y ello tal vez no sea malo del todo, pues el solo hecho de aparecer en los mismos suele volverlos sospechosos. Creo que nuestra realidad cotidiana es mucho más compleja, contradictoria y rica que lo que solemos apreciar, y en ella podemos encontrar muchos más motivos para el optimismo que en los medios de difusión. Aunque éstos, de vez en cuando, también nos den una alegría.

### II

Tres meses han transcurrido desde el último boletín, y en ese lapso varios de los anuncios realizados en esa oportunidad se han concretado:

- El PALTEX se encuentra funcionando en nuestra Casa Societaria de Neuquén, y con él estamos brindando servicios y beneficios a socios y no socios. (ver información en el interior del boletín)
- Se está dictando el Curso de Capacitación Continua en Medicina General / Familiar, Zapala 2001, que va por su tercer encuentro.
- Se celebró la Asamblea Anual Ordinaria, con aprobación de la Memoria y Balance, en tiempo y forma, aunque debemos reconocer que no fue un éxito de público.

También se concretaron o están en vías de, algunos eventos no anunciados:

- El Dr. Francisco Maglio, invitado por la SMR, el

---

Hospital Heller y la Cátedra de APS I de la Carrera de Medicina de la UNC, dictó 2 conferencias en Neuquén, que en este caso sí la afluencia de público superó las expectativas de la convocatoria (ver información en el interior del boletín)

- La SMR está colaborando y forma parte de los Comités Organizador y Científico del Primer Congreso de la Federación Argentina de Medicina Familiar y General, que se llevará a cabo en Huer-ta Grande, Córdoba los días 22, 23 y 24 de noviembre próximo. Será abierto a todo el Equipo de Salud, tendrá precios razonables y esperamos tenga el carácter multi e interdisciplinario de nuestras últimas jornadas. Queremos también que incluya la discusión de los grandes temas de la Salud y las cuestiones de nuestro quehacer cotidiano, y que su abordaje tenga el más alto nivel científico y a su vez respete las posturas alternativas. Es decir, queremos que refleje la integración y los principios que hemos buscado al formar parte de la Federación. Por ello trataremos de estimular la presentación del mayor número de trabajos neuquinos y la asistencia masiva al evento. Ello nos obliga a desplazar nuestras próximas XII Jornadas de la SMR para mayo de 2002. El lugar será Junín de los Andes. Los integrantes de esta Comisión Directiva se comprometen ante las próximas autoridades a colaborar con la organización del evento si así lo quisieran, pues no se trata de patear algo para adelante o de tirarle el fardo a los otros sino de jerarquizar ambos acontecimientos.
- Estamos armando nuestra propia página Web. Un anhelo personal muy postergado, pero sobre todo una necesidad institucional en los tiempos que corren. Coordina el esfuerzo Alejandra Mercado. Se acepta todo tipo de sugerencias y colaboraciones espontáneas. Comunicarse a [dehoyosmer@neuquen.com.ar](mailto:dehoyosmer@neuquen.com.ar)

Lo que aún no se concretaron son los amagues de generar foros de discusión. La comunicación sigue siendo un punto crucial para entender nuestros problemas, y también para resolverlos. Muchas veces, ante la aparición de situaciones conflictivas o simplemente nuevas, cada parte parece conformarse con su propia versión de los hechos, gusta de escucharse a sí misma o a los que piensan igual que uno, y descalificar *in absentia* a la otra. Entiendo que la única forma de revertir esta situación es encontrándonos, compartiendo espacios, confrontando argumentos con madurez. Que, a veces, nos puede ocurrir que estemos equivocados, y otras que estemos diciendo las mismas cosas sin escucharnos.

### III

Hay un tema que ocupa varias líneas en nuestro boletín: La Residencia de Medicina General, con la cual la SMR está indisolublemente unida desde sus orígenes. Hemos tratado de fortalecer esos lazos, que durante una época se enfriaron bastante, de diversas maneras: se apoyó la presentación de los posters de residentes en congresos, se dieron precios diferenciales en los cursos y jornadas, se compran publicaciones destinadas a ambas sedes, se cede ambas casas societarias sin costo para todas las actividades relacionadas con la formación de los residentes, pero también para otras actividades curriculares e incluso a veces sociales, etc. Por primera vez en mucho tiempo hubo residentes integrados a la organización de las Jornadas y a la publicación de la revista. Pero creo que contribuiremos aún más si debatimos los temas que les incumben, y que alguna vez fueron eje de estos boletines. La Subsecretaría ha aprobado una propuesta que no sólo aumenta el número de residentes ingresantes, sino que lleva el programa a 4 años. En el boletín se incluye una síntesis de los objetivos y fundamentos de la propuesta, que, espero, permita un salto cualitativo para el programa, y por ende resulte beneficioso para el Sistema. El ingreso también presentó cambios pues después de muchos años, se organizó un Programa de Introducción al Sistema de Salud Provincial, que por primera

---

vez abarcó a todos los residentes ingresantes a la Provincia.<sup>1</sup>

Donde hubo dificultades – una vez más – fue con el egreso. No bastan, obviamente, las mejores intenciones, ya que las variables involucradas son muchas y complejas. Para quienes no estén informados, resumiré que la Subsecretaría le ofreció al grupo de residentes la totalidad de los destinos determinados según sus prioridades a efectos de que sus integrantes pudieran ponerse de acuerdo. Sólo una parte pudo lograrlo y el resto solicitó concursar los restantes lugares en disputa, en forma unánime y rubricando el pedido ante la Dirección General de Gestión de la Calidad con un Acta Acuerdo. Como resultado del concurso, uno de los egresados queda en situación de tener que ocupar un cargo en una localidad ubicada a 360 km de donde su cónyuge se encuentra realizando el mismo programa de capacitación de donde él egresa. En este boletín se publica una carta al respecto que nos acercaron dos socios, así como nuestra postura oficial sobre el tema, que dichos socios nos reclaman.

#### IV

##### Fernando Leonfanti

Durante la primer semana de mi Residencia, mis compañeros y yo (luego, el grupo de los seis) fuimos presentados al Sistema de Salud y a sus autoridades en la Subsecretaría, y viceversa. No creo exagerar si digo que estábamos fascinados por todo lo nuevo y por el hecho de que apenas llegados a la Provincia, un Subsecretario y su equipo se ocuparan de nosotros, contrariamente a la experiencia personal y grupal que algunos traíamos de Buenos Aires. Entre los varios interlocutores hubo uno que se destacó por su verborrea incontrolable y la pasión con que nos describía la historia y organización del Sistema. Con Alejandro Ojeda y Alberto Belli (Personas serias, quién diría!) nos entreteníamos contando la cantidad de “este que...” que incluía cada minuto de su discurso, muletilla que alcanzaba cifras asombrosas y que nos inducía a pensar que las utilizaba para respirar, o bien como pausas compensadoras de

su acelerada elocuencia. La claridad de sus exposiciones me permitió conocer y entender, entre otras cosas, “la Margarita” de la APS. En respuesta a su permanente ofrecimiento de colaborar con nosotros en lo que necesitáramos, fui a buscarlo varias veces durante y después de mi residencia para pedir su ayuda y/o asesoramiento y siempre me respondió mucho más allá de lo políticamente correcto. Quizá su actitud de estar siempre dispuesto a colaborar con los demás, y su gran capacidad para hacerlo sean los rasgos distintivos que más me impresionaron de él a lo largo de estos años. Y ello corre tanto para aceptar los distintos puestos de responsabilidad (y sus costos) que se le ofrecieron como para hacerse cargo de aquellas cosas cotidianas, casi íntimas, que quienes fuimos sus compañeros de guardia le conocimos reiteradamente. “Si me necesitan, y puedo dar una mano...”, me dijo alguna vez al asumir un cargo de conducción, en realidad una “papa caliente”. “Dejá, yo voy..” le escuché decir innumerables veces ante el llamado de alguien, de un teléfono o de un golpe en la puerta de la guardia. En ambos casos, con la misma voluntad de servicio. Sé que soy absolutamente injusto con los muchos méritos que como médico tiene y aportó al Sistema, y con las muchas virtudes que como persona tiene y le conocen mejor sus familiares y amigos. Pero he querido rescatar las formidables disposición y capacidad de trabajo de un tipo al que cuesta pensar como jubilado, simplemente porque impresiona que siempre ha estado ahí, donde se lo necesita. Y ello se parece a las mejores definiciones que conozco de palabras como padre, líder, amigo, camarada, compañero.

##### Guillermo de Hoyos

<sup>1</sup> ACTUALMENTE ME ENCUENTRO CUMPLIENDO TAREAS EN EL ÁREA DE RESIDENCIAS DE MEDICINA GENERAL DE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE LA SUBSECRETARÍA DE SALUD. COMO TAL SOY RESPONSABLE DE LA PROPUESTA Y EL PROGRAMA ALUDIDOS. LA MENCIÓN QUE AQUÍ SE HACE, A RIESGO DE PARECER LIGADA A ESA TAREA, ME PARECE PERTINENTE Y OPORTUNA DADOS EL INTERÉS HISTÓRICO Y LA ESTRECHA RELACIÓN ENTRE LA SMR Y LA RMG ANTES MENCIONADAS.

# El hospital «Bouquet Roldán», amigo de la madre y el bebé

NEUQUEN (AN) - Con una placa dorada y palabras de aliento para el equipo de salud, UNICEF distinguió ayer al Hospital Bouquet Roldán como «Amigo de la Madre y el Niño», título que ostentan sólo 33 centros de salud «entre públicos y privados?» en Argentina y 15 mil en el mundo.

El reconocimiento, el primero para un hospital neuquino, llegó tras seis años de trabajo en los que se adoptó como política cumplir con las diez pautas que UNICEF establece para ser considerado un «hospital amigo». El objetivo es promover la lactancia materna y contribuir al vínculo natural madre-hijo.

El acto se realizó en las instalaciones del hospital en el que se atienden anualmente unos 700 partos naturales, la mitad de los que se realizaban antes de que el Hospital Heller abriera sus puertas. Esto permitió una mejor atención a las madres.

La responsable de UNICEF en Argentina, María Luisa Ageitos, destacó el grupo humano del nosocomio y enfatizó la tarea de «concientización» realizada con las madres y con los profesionales que «son los que muchas veces ponen obstáculos por la misma formación que reciben en los ámbitos universitarios».

Ageitos reseñó la historia de gestación del programa que en conjunto desarrollaron UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para revertir el «error» cometido el siglo pasado cuando «separamos a las madres de sus bebés a los que se les indicó alimento artificial en vez de una leche única e incomparable como la materna».

Para ser acreditado como «Amigos de la Madre y el Niño», el equipo de salud del hospital fue evaluado por una comisión revisora de lactancia

y por agentes externos con «los mismos manuales (de examen) que se utilizan en Francia o Inglaterra y en todo el mundo», informó la representante de UNICEF. Las preguntas se realizan a cualquier miembro del equipo de salud - desde médicos hasta mucamas- sin una previa selección y «se les puede preguntar cuando caminan por un pasillo», acotó Ageitos. También las madres deben responder al cuestionario. El hospital que no tiene en sus paredes ni una sola propaganda de alimentos artificiales será reevaluado en tres años. «Se trata de hacer un parto más humanizado», resumió Alejandra Mercado, médica general y coordinadora del taller de lactancia. Mercado resaltó que «ésta es la única iniciativa de UNICEF y la OMS para países ricos y pobres» y contó que el hospital brinda dos capacitaciones anuales para el personal y talleres para embarazadas.

Al igual que el subsecretario de Salud de la provincia, Fernando Gore, el director del hospital, Claudio Ferrón, destacó la importancia del programa que prioriza «las bondades de la leche materna» y ambos felicitaron al equipo que conforman los 256 agentes del centro de salud. Algunos de los pasos para ser acreditado como «Amigo...» son: capacitar al personal, informar a las embarazadas de los beneficios de la lactancia natural, facilitar la cohabitación de la madre y el niño las primeras 24 horas y no dar a los niños chupetes.

»Se conoce cuál es el período de gestación del ser humano pero se desconoce cuál es el período de gestación de un hospital amigo del niño, éste fue un embarazo cronológicamente prolongado», dijo el representante de la subsecretaría de Salud de la Nación, Raúl Mercer.

*Extraído del Diario «Río Negro»*



# OPS / OMS PALTEX



## PROGRAMA AMPLIADO DE LIBROS DE TEXTO Y MATERIALES DE INSTRUCCIÓN

*Ya está a la venta el material de la serie  
PALTEX.*

*La venta se realiza de contado, como única  
forma de pago.*

*Horario de Atención: Lunes a Viernes de  
16:30 a 20:00 hs.*

*Solicite la lista de precios por correo electrónico.*

*Comunicarse al:*

*Tel: (0299) 4331723- e-mail: [smr@neuquen.com.ar](mailto:smr@neuquen.com.ar) - Los Claveles 295 B° Alta  
Barda, Neuquén.*

*Martín Giannini  
Encargado Administrativo*

*Dr. Ricardo Gaiser  
Asesor Docente*

- **Atención primaria en salud**
- **Salud pública**
- **Administración en salud**
- **Epidemiología e investigación**
- **Educación en salud**
- **Medicina humana**
- **Enfermería**
- **Odontología**
- **Medicina Veterinaria**
- **Nutrición / Salud ambiental**
- **Instrumental clínico básico**

Zapala, 27 de Febrero de 2001  
Al Sr. Presidente de la S.M.R.  
Dr. Guillermo Hoyos

Me dirijo a Ud. y por su intermedio a todos los socios, en la esperanza de contribuir a un cierto «renacimiento» de nuestra sociedad, o por lo menos de alguno de los casos que en algún momento contribuyeron a su crecimiento y prestigio. Dejo a consideración de la C.D el lugar de publicación de ésta, aunque considero que debería ser el Boletín, salvo que decidieran implementar mi propuesta y no publicarla.

Me parece que uno de los elementos que hicieron grande e importante a S.M.R. fue el de funcionar como foro de lo que sucedía en nuestro sistema, opinar y crear opinión, desarrollar debates y propuestas: en resumen, contribuir al crecimiento y desarrollo de nuestro sistema de salud. También creo que desde hace varios años hemos hecho mutis por el foro.

Después de varios meses de haber dejado las funciones de conducción del sistema de salud propias de un Jefe de Zona -cargo que tiene sus propios ámbitos de debate, los cuales creo haber aprovechado al máximo, lo que no quiere decir con éxito - siento la necesidad de hacer conocer algunas reflexiones que me provoca la situación de nuestro sistema de salud y, una vez más, sólo vislumbro a la S.M.R. con sus publicaciones como el sitio apropiado para volcarlas.

Tal vez el regreso de la L.A.R. que hace que no pueda ver muchas cosas, especialmente en el ámbito laboral, en perspectiva y con cierta imparcialidad; o simplemente el hecho de que el paso del tiempo no es nada benigno con nuestra provincia, lo cierto es que en las últimas semanas me he sentido rodeado de compañeros inmersos en un mundo de confusión y desesperanza, o que me plantean que si tengo llegada a la conducción les diga que piensen en irse mientras aún conservan algún prestigio. En sencillo, si no pueden ser protagonista, parece ser mejor estar como espectador comprometido que aparecer como cómplice.

En lo personal me parece que esta no es la actitud ante la situación presente, sino que lo que entiendo corresponde plantear al Ministro y Gobernador las reales necesidades y proyecto del sector y darles algún plazo razonable para que se pueda visualizar la intención y preocupación por nuestro sistema de salud.

Entiendo que todos los gobernantes de la democracia - nacionales y provinciales - han defraudado a sus votantes, entiendo que el mundo cambió mucho desde 1989, entiendo que se requiere un replanteo de la ideología del estado benefactor, pero creo que eso no debe hacernos olvidar Alma alta ni nuestro propio pasado, y lo que me preocupa es ver que esto precisamente es lo que parece haber sucedido, justo ahora que ha llegado a la conducción del sector la generación que llegó a nuestra provincia y se formó bajo el famoso lema de «Salud para todos en el año 2000», la generación que fundó la S.M.R.

Tengo claro que el año 2000 ya es pasado, y la salud para todos nunca fue presente, pero lo que no tengo claro es que eso signifique que debemos quedarnos de brazos cruzados, que los debates y discusiones deben ser secretos o en la mesa familiar o de un bar; me preocupa que pareciera ser que el haber sido defraudados implica que estamos autorizados o justificados para solamente movernos en el nivel micro o personal y dejar de pensar y trabajar y debatir en términos de sistema.

Todavía creo que la democracia no es un buen sistema de gobierno, pero es el mejor que hemos podido crear los hombres; todavía creo que las derrotas sirven para preparar mejor la próxima batalla, y todavía creo que nuestro sistema no es un error o un fósil que aún respira pero está destinado a la extinción, sino que creo será lo que nosotros estemos dispuestos a hacer por él, con él y de él, teniendo en claro que lo que hagamos lo estamos haciendo no sólo por nosotros y nuestros hijos (y nietos) sino especialmente por todos los neuquinos.

Creo que no podemos bajar los brazos y conformarnos con ser perdedores digno o «campeones morales», creo que no podemos igualarnos con los políticos y defraudar también nosotros a la gente; no deberíamos olvidar que «primero está la gente» fue el acertado lema que nos reunió en Aluminé después de varios años sin encontrarnos, y que en esas jornadas quedó claro que se trabaja mucho y bien, aunque desperdigados y en la soledad, y que seguimos siendo el núcleo convocante de quienes se comprometen con la salud de nuestra gente.

Es por todo ello que considero que ha llegado el momento de volver a ser un foro de debate y propuestas, especialmente ahora que nuestro sistema, me duele decirlo, es un barco sin rumbo.

Esta gestión y la anterior asumieron la conducción de nuestro sector en medio de grandes expectativas y a poco de andar fueron dejando en el camino, por subordinación a la «política», toda su credibilidad.

Creo que las personas al frente de nuestro sistema son de las mejores, que es indiscutible su excelencia técnica y que son valiosas personas, pero eso no me ciega respecto de la falta de proyecto; desde su asunción actúan como bomberos que corren de un lado a otro, pero lamentablemente si algo caracteriza a los bomberos es que actúan cuando los siniestros ya son tales, es decir, siempre llegan tarde. En momentos como el presente, de ajuste y globalización, de clientelismo sin inversión y política sin ideas, lo poco que puede hacer una institución es carecer de visión sobre su misión y ser incapaz de convocar y movilizar tras una propuesta.

Me parece que las conducciones de la SMR tienen alguna responsabilidad en la situación actual así como que nuestra sociedad dejara de ser un foro de debate de la salud por haber quedado demasiado enganchadas con las últimas gestiones como para tomar la suficiente distancia que permite la crítica constructiva; aunque no soy tan inocente u olvidadizo como para no recordar que fuimos

claramente atacados con todo éxito cuando el actual ministro en su anterior gestión eliminó el descuento de la cuota societaria por planilla con la que quedamos desmantelados.

Me parece que si la conducción de la Subsecretaría no promueve reuniones como las que se hicieron en el 96 y 97 debería hacerlo nuestra sociedad, que de esa forma podría definir el perfil de los participantes por no estar atada a la simple jerarquía institucional e incluso incorporar otras entidades intermedias. Creo que la forma de superar esta pobre democracia no es terminar con ella sino darle sentido promoviendo una verdadera democracia participativa.

Y creo que el momento es ahora porque ya ha pasado el primer año de esta gestión y no se observan resultados, de hecho se acerca la hora de la firma del nuevo pacto federal que podría implicar congelamiento de vacantes cosa que es preocupante especialmente si tenemos en cuenta que ante el fracaso de la propuesta de la Ley de Función Pública el Gobierno Provincial ha avanzado en mecanismos informales de empleo que implican una precarización laboral ante la cual la tercerización y la mencionada ley parecen fantasías utopistas de ultraizquierda.

Es por todo ello que creo llegado el momento de volver a ser un foro de debate y propuesta, de encontrarnos para reflexionar y repensar nuestro sistema de salud, y ser testigos lúcidos del desastre no nos convierte en inocentes, sólo evita que seamos cómplices activos.

Me despido pidiendo disculpas por lo largo del texto, el tiempo transcurrido sin escribir a SMR hace que tenga muchas cosas para decir, pero antes de despedirme quiero señalar que esta carta fue hecha en horas laborales y con equipo del sistema lo cual no me pareció mal, primero porque el equipo es lo bastante viejo como para no permitir el uso personal de internet como muchos hacen en el nivel central ( por falta de conducción?, por falta de compromiso?, por exceso de gente? ), y además porque creo que esto -a diferencia de la lectura de internet para propio desarrollo o entretenimiento- sí es un acto de servicio; creo que todos tenemos la obligación de hacer propuestas para sacar nuestro sistema adelante.

*Walter E. González-Socio fundador*

---

A la Comisión Directiva

Sociedad de medicina Rural del Neuquén

S/D

De nuestra consideración:

Adjuntamos a la presente copia de la nota elevada a la dirección del establecimiento, a propósito de una situación originada al egreso de los médicos residentes de Medicina General con sede en este hospital.

Agradeceremos la opinión de la Sociedad así como la difusión del tema a efectos de tomar una postura que proteja al médico general y su familia

Atentamente

*Nestor Gerez - Rodolfo Arienti*

---

HOSPITAL BOUQUET ROLDAN, 4 de junio de 2001

Dr Claudio Ferrón

Director Hospital Bouquet Roldán

S/D

De mi consideración:

Nos dirigimos a usted a efectos de hacerle llegar unas reflexiones acerca del egreso de la última promoción de médicos residentes de Medicina General, para su conocimiento y posterior elevación ante quien considere pertinente.

Vemos con preocupación el sistema elegido para asignar sus destinos. Si bien históricamente este sistema se ha ido modificando en presunto beneficio de los egresados, no compartimos la metodología. En el resultado final se nota la falta de contemplación de la integridad del núcleo familiar, cuando este es uno de los pilares de la Medicina General: la familia.

En el caso puntual que nos motiva, se ha colocado al médico egresado, Dr Javier Lerda en la disyuntiva de optar entre la desintegración familiar o la renuncia al sistema ¿Qué familia normalmente constituida, con tres hijos pequeños, puede soportar un padre a más de 300 km de distancia?

Desde ya que no tenemos la fórmula adecuada para contemplar tanto los intereses y necesidades de profesionales del Sistema como los personales/familiares de todos y cada uno de los médicos que egresan. Sin embargo en cada promoción se han tenido en cuenta situaciones de mucha menor cuantía que la presente.

Queremos dejar en claro que no estamos propiciando sistematizar las excepciones, pero como dice un viejo aforismo «no se

---

puede ser más papista que el Papa». Por otro lado, esta sede donde ha sido formado el Dr Lerda, ha sido distinguida con el título de Hospital amigo de la madre y el niño. La pregunta sería ¿no es esto la promoción de la familia?

Esperamos una resolución favorable al tema.

Atentamente

HOSPITAL BOUQUET ROLDAN, 1 de junio de 2001

---

Firman: *Dr Rodolfo Arienti, Nestor Gerez, Máximo Boero, Griselda Cueto, María Pacheco y Maletti.*

---

## Opinión Comisión Directiva

Ante el pedido formalizado por dos socios de que la Comisión Directiva manifieste su opinión sobre el tema de la carta anterior, queremos hacer llegar a los socios las siguientes reflexiones:

- En concordancia con la letra y el espíritu de nuestro Estatuto, manifestamos que las alternativas de elección a las que quedó expuesto el Dr. Lerda no son aceptables, no sólo por el impacto negativo que cualquier decisión que adopte traería sobre él y su familia, sino también por el efecto deletéreo sobre el Sistema de Salud y los valores que pretende proteger. El cuidado de las personas es tanto o más importante cuando se trata del propio recurso humano, pues su afectación repercute inevitablemente en el resto del equipo de salud y en los destinatarios de nuestros esfuerzos.
- Entendemos la situación a la que se arribó como un entrapamiento donde hay responsabilidades compartidas de las partes. Creemos que tanto la Subsecretaría como el grupo y cada uno de los residentes debieron prever cualquier posible resultado inviable en forma apriorística. Sin embargo el nivel de responsabilidad que le cabe a cada quien es cuestionable.
- ¿Cuál es el modelo ideal de egreso? Mientras se mantenga la actual disposición a nombrar a todos los egresados, quienes esto firmamos estamos convencidos de que es el grupo de residentes el que está en mejores condiciones de evaluar las múltiples variables a considerar en un futuro lugar de trabajo. La resolución de los conflictos que se presenten debiera darse en el interior del grupo, para lo cual el grado de madurez y de comunicación es esencial. Las parejas de residentes siempre han constituido un caso particular, así como los cónyuges que trabajan en Subsector Público de Salud, que ni el grupo ni, en una segunda instancia la Subsecretaría, pueden ignorar. No está claro dónde está el límite ni qué derechos pueden alegar cónyuges trabajando en otras reparticiones públicas o privadas que no quieran o puedan aceptar destinos inconvenientes. Ni tampoco si es justo hacer a los solteros depositarios de lo que queda del reparto por ese sólo hecho.
- Sabemos que puede haber bastante desacuerdo con nuestra postura. La posición de la Comisión Directiva de SMR en otras ocasiones no fue coincidente con la que actualmente mantenemos, pues ante circunstancias similares, se prefirió privilegiar el supuesto compromiso contraído al ingresar a la Residencia de asumir cualquier destino, por sobre la integración familiar del egresado. El deseo o la necesidad de permanecer cerca de Neuquén capital, que motivó más de un conflicto y/o renuncia, ha sido visto históricamente, y lo es aún, como una claudicación o incluso una traición al Sistema y a la Medicina General por algunos compañeros. Tal vez sea tiempo de que en la SMR demos el debate sobre el tema, para lo cual invitamos a todos los interesados, y muy especialmente a los socios que nos acercaron su inquietud, a organizar el foro y manifestar sus propuestas al respecto. La C.D. garantiza su apoyo a quienes se comprometan con la tarea.

Esteban Mango

Guillermo de Hoyos

---

San Patricio del Chañar, 8 de enero de 2001.

## Encuentro de Médicos Rurales.

Entre el 29 de noviembre y el 3 de diciembre de 2001, se realizó en el Hotel Bauen de Bs.As., el primer encuentro de Médicos y Maestros Rurales del país, organizado por 1a Parroquia Nuestra Señora de La Rabida con el auspicio de 1º Arzobispado de Buenos Aires. Asistieron médicos de todo el país, excepto de Misiones, San Luis y La Pampa, y maestras de todas las provincias, excepto Neuquén y Tierra del Fuego. Por Neuquén, asistimos Patricia Gagliano, del Hospital de Chos Malal, y yo.

El objetivo fundamental del encuentro, fue intentar armar redes solidarias que de alguna manera sirvan para contrarrestar las consecuencias del modelo de exclusión en el que vivimos, una maravillosa utopía que puede ser realidad si transitamos por el camino de la solidaridad y del trabajo en conjunto.

Participamos de una charla inicial, a cargo del Dr. Francisco Maglio, médico epidemiólogo, profesor de ética, cuyos ejes fueron: salud, enfermedad, distribución de la riqueza en el mundo, gasto en salud, alternativas al modelo. Y dos talleres de reflexión y armado de



propuestas concretas por regiones, para trabajar durante el año, y analizar y evaluar en el próximo encuentro.

En nuestra región patagónica, salieron como temas comunes: violencia familiar, maltrato infantil, adolescencia, medios de comunicación y transporte para escuelas y hospitales, escuelas albergues, y el trabajo consistirá en armar en cada lugar, si no existe ya, algún proyecto para hacer algo.

Como broche final, un grupo de médicos que no se sentían representados por ninguna asociación ni sociedad científica, dio el puntapié inicial para la constitución de un Foro, como ámbito de contención y encuentro solidario, elaborando una declaración de principios (adjunto).

Si bien la intención vale, la continuidad de este Foro tiene en contra las distancias y limitaciones económicas, fundamentalmente.

Y como actividades recreativas, ya que se festejaba el Día del Médico, fuimos homenajeados con tango, jazz, excursiones, teatro, mucha calidez y hospitalidad.

Después de compartir las realidades de nuestros colegas, y principalmente del norte, creo que a pesar de todo, seguimos siendo los tuertos en este país de ciegos.

Muchas gracias por la oportunidad.

*Miryam García.*

### «Encuentro de Médicos Rurales»

Buenos Aires 2 de Diciembre de 2000.

#### Declaración

Los abajo firmantes, médicos rurales, que participamos de un encuentro en la ciudad de Buenos Aires los días 29 y 30 de Noviembre y 1, 2 y 3 de Diciembre de 2000, consensuamos las siguientes propuestas para la medicina rural Argentina.

1. Defender la declaración de principios de Alma Alta como bandera y premisa fundamental para cambiar la realidad de hoy, logrando equidad y Justicia Social para toda la población.

2. Erradicar el modelo médico hegemónico por injusto y no equitativo.

3. Begar por la integración de todos los Actores involucrados en actividades sanitarias y educativas para buscar en conjunto respuestas que mejoren la calidad de vida.

4. Solicitar a las autoridades gubernamentales, la definición de una política sanitaria clara para la Medicina Rural Argentina y ser parte activa en todas las etapas de planificación, elaboración, ejecución, evaluación y supervisión de dichas políticas.

Entendemos que la Medicina Rural no es una especialidad más en los términos biotécnicos que habitualmente definen una especialidad médica.

Estamos insertos en una realidad social e histórica más abarcativa que incorpora aspectos ideológicos, políticos, económicos y culturales en nuestro quehacer cotidiano. Nos enfrentamos a una problemática no contemplada en los espacios científicos, Académicos y gremiales tradicionales de las sociedades médicas.

Es por ello que nos constituimos en un foro que aspiramos sea ámbito de contención y de encuentro solidario cuyos objetivos generales sean la reflexión, análisis, consultas y propuestas para la consecución de los principios enunciados y convocamos a todos los médicos rurales a integrarse a este ámbito institucional.

Centenario- 24 de Abril de 2001

Al Sr. Presidente de la SMR  
Dr. Guillermo de Hoyos.  
S...../.....D

## Informe Concurso Médicos generales para Zona Metropolitana

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted a los efectos de elevarle un informe, en carácter de veedor por la SMR, del concurso para cubrir cargos de médicos generales para Zona Metropolitana. El mismo se realizó el pasado 20 de Abril del corriente año.

A la compulsa por los dos cargos a cubrir, se presentaron cuatro médicos generales que ejercían su actividad en hospitales del interior de la provincia. El jurado estuvo constituido por tres médicos generales pertenecientes a la zona metropolitana y como veedores asistimos un miembro de la Subsecretaría de salud y de la SMR.

En la oposición se consideraron los antecedentes de los concursantes, un examen escrito de tipo respuestas múltiples y la entrevista personal, en búsqueda del perfil adecuado para los cargos.

Se destaca la absoluta imparcialidad por parte del jurado interviniente, como así también la rigurosi-

dad en los pasos seguidos de acuerdo a los instructivos recibidos para tal compulsu.

Por último cabe destacar la falta de definición de los lugares específicos por los que se concursaba. Este hecho estuvo presente en todo momento, tanto por la necesidad del concursante de saber con exactitud *su futuro laboral*, como por lo dificultoso para los integrantes del jurado, de poder definir el perfil buscado, ante una u otra posibilidad de destino.

Sin otro particular y dispuesto a aclarar cualquier duda, me despido de usted, atentamente.

DELUPI LUIS M. - MÉDICO GENERALISTA - HOSPITAL CENTENARIO

## Concurso de salida residentes

Participé el 28/05/01 como veedora por SMR del Concurso de salida de residentes. Estuvieron presentes también personal de Recursos humanos de la Subsecretaría, Jefe de Zona Sanitaria II y médicos de los hospitales de Cutral Có, Plaza Huincul y Centenario.

Mi primera impresión al ser invitada, fue de asombro; inmediatamente recordé la salida de mi camada: la sede de SMR en Zapala, los papелitos numerados y el azar, y creo que no nos fue tan mal y a un costo mucho menor. Pero los tiempos cambian, el individualismo crece y las diferencias deben ser resueltas por terceros, lo cual no siempre resulta conveniente, aunque siempre hay posibilidad de arreglos posteriores, claro está.

En lo que respecta al concurso propiamente dicho, los resultados coincidieron con la evaluación que los residentes tenían de sus instructores al finalizar la misma, o sea que podría plantearse como alternativa para la elección de los destinos que no tienen consenso, elegir por orden de mérito, lo que podría significar además un incentivo durante la capacitación.

De continuar la modalidad de concurso, se me ocurren 2 cosas:

1ª que los residentes tengan oportunidad de presentar y defender en la entrevista un pequeño proyecto de trabajo para el lugar de su preferencia, lo que significará un mínimo conocimiento del lugar, necesidades, conflictos, relaciones, etc; y que pueda ser trabajado desde antes de terminar la residencia, lo que a su vez implica conocer los destinos con algo más de tiempo.

2ª que los directores de los hospitales que se concursan puedan estar presentes en el mismo.

De todas maneras, lo más saludable, seguirá siendo llegar a un acuerdo entre las partes y evitar cualquier otra intervención.

Miryam García 22/06/01

Sociedad de MEDICINA Rural de Neuquén - Carta de un socio - Cutral Co 8 de mayo 2001

### «EL TIEMPO PASA Y NOS VAMOS PONIENDO...» Primera versión

Resulta que llegan en tropel imágenes acerca de LA MEDICINA, LA ATENCION DE PACIENTES, LA ORGANIZACION SANITARIA, LA PRACTICA PROFESIONAL, LA SAPIENCIA, LA AUTORIDAD, LA MEMORIA Y LOS DATOS, LA VIDA EN LA MEDICINA RURAL EN NEUQUEN, LAS REUNIONES, LA CAPACITACION CONTINUA, EL ESCUCHAR AL OTRO, EL DEJAR DECIR, EL ENSEÑAR, EL MAESTRO...

FERNANDO LEONFANTI se va a descansar, NO CREO.

Lo recuerdo en aquella edificación, a media cuadra de la Av Argentina, subiendo y bajando las escaleras para no esperar el ascensor, saludando a todos, dando una mano y consejos sapienciales a quien los necesitara, aunque estuviera uno recién llegado a la Provincia, explicando todo pero todo y sin parar de hablar, ni para respirar.

Luego las anécdotas, SAN MARTIN de los ANDES, ALUMINE, NEUQUEN por lo que conozco y las que necesariamente conocen otros en la provincia.

Si alguno necesitaba preguntar algo del laburo administrativo sobre todo teléfono y EL MAESTRO explicaba «Yo creo que habría que hacer de tal manera...» Si había algún problema con una derivación al Castro Rendón y se podía hablar con Fernando, listo pasaba a tener solución.

Y su humildad, pasaban los que abrazaron la carrera política en cargos en la Subsecretaría, y El apoyo técnico estaba dispuesto a que siguiera creciendo el sistema de Salud Estatal, y así siempre el seguía estando, y siempre enseñando.

Tal vez tuvimos poco contacto personal en estos casi 20 años que ando en la profesión y en el sistema de salud provincial, pero que riqueza adquirida, aprendida y hasta anhelada en esos pocos diálogos algunos formales y muchos más informales.

Y los que por su edad deben dejar de ser empleados, de cumplir horario y de hacer guardias, por qué no son asesores por todo el tiempo que quieran, en los temas en que son lo más, capos como seguro ningún otro, pero no «ad honorem», tener una categoría especial, ser MASTER.

Otros compañeros también tienen algo que decir sobre Leonfanti, pero estos sencillos y escasos vocablos son para no dejar de decirle GRACIAS, y nos seguimos viendo.

Cesar Nicolás Dolz me dijo hoy, se jubiló LEONFANTI, tratemos de escribir una carta, bueno esto es lo que salió.

Ricardo Daniel Cicerchia -Hospital zonal de Cutral Có

LA SMR LOS INVITA A PARTICIPAR DEL

# 1er CONGRESO de la FAMFyG

**FEDERACION ARGENTINA DE MEDICINA  
FAMILIAR Y GENERAL**

**DEL 22 AL 24 DE NOVIEMBRE DEL 2001**

LUGAR: HUERTA GRANDE  
(Pcia. de CORDOBA)

**21/11: JORNADAS DE RESIDENTES**

**22 AL 24/11: CONGRESO**

INSCRIPCIONES	HASTA EL 30/09	DESPUES DEL 30/09
SOCIOS	\$60	\$80
NO SOCIOS	\$80	\$100
RESIDENTES	\$40	\$60
ENFERMEROS Y OTROS	\$30	\$40
ESTUDIANTES	\$5	\$10

**ALOJAMIENTO en el hotel donde se desarrollará el Congreso :  
\$30 (PENSION COMPLETA)**

PARA MAYOR INFORMACION CONSULTAR EN LA SMR

*Los Claveles 295 - Alta Barda. Tel-fax: 433-1723*

*E-mail: [smr@neuquen.com.ar](mailto:smr@neuquen.com.ar)*

# El talento perverso

## El conjunto belagelo

*Todos los entes, sean seres vivos, grupos virtuales, organizaciones sociales, sistemas naturales o artificiales de tipo antrópico, cumplen -irremediamente- algo parecido al ciclo biológico. Nacen, crecen, se reproducen y mueren. La lucidez inteligente puede servir para prolongar el tramo positivo del proceso vital. De no ser así, la muerte y -aún peor- el ostracismo están al acecho de las miserias humanas para que estas aporten su invaluable poder destructivo. Allí esta: el prestigiado y costoso sistema neuquino de salud, a la espera de motivar actitudes responsables de sus propios operadores.*

**E**s curioso. Algunos hablan de socializar el trabajo, la información, los procedimientos y hasta la cultura sanitaria. Sin embargo exigen, presionan y dependen del aporte financiero para resolver lo salarial y tecnológico.

También tensan los mecanismos para sobrellevar el funcionamiento. Es decir, a pesar del discurso, todos rezan a la bisectriz capital-dependiente.

Hubo una época en la cual importaba poco lo ideológico y -también- lo material. No existían demasiadas ventajas salariales. Tampoco equipamientos exquisitos. Las comunicaciones eran primitivas y los medios (para los tiempos actuales) ridículamente escasos. No obstante la actividad generaba productos que destacaban a la provincia del Neuquén como "rara avis" en resto de la mediocridad sudamericana. Probablemente el enfoque materno-infantil, la doctrina de la Atención Primaria de la Salud, el programa de salud rural y la mirada dirigida hacia la medicina general como instrumento apropiado, tuvieron mucho que ver como elementos centrales de

una próspera vorágine autoalimentada. El voluntarismo fue componente casi heroico, en un contexto dominado por el pragmatismo argentino del corto plazo. Muchos pioneros ignoraron olímpicamente la mercantilización dominante de la oferta médica de aquellos entonces y apostaron a un tipo de servicio definitivamente infrecuente.

El Plan de Salud, conocido de esta manera unos cuantos años después de su precario afianzamiento, superó situaciones límite con inobjetable dignidad.

Así fue como aventajó el escollo de la consigna blindada por el antagónico (al menos emocional) proceso militar de 1976. Caso peculiar de resistencia sutil en la República

Argentina. También la producción resultó espectacular: los indicadores epidemiológicos abandonaron el rango propio de las comunidades excluidas y marginales para avanzar sobre guarismos exitosos y, en muchos casos, vanguardistas desde el ángulo de las sociedades evolucionadas, casi primermundistas. La disminución de la mortalidad infantil y la modificación de las causas de enfermedades, principalmente fueron bastiones estadísticos que abofetearon técnicamente a un país agnóstico en materia de seriedad tecnológica.

Sin embargo, en algún momento de su trayectoria, el sistema cometió el desatino de observarse a sí mismo desde afuera. El espejo narcisista le devolvió una imagen condicionada por la deformación tradicional de la atención médica. Allí comenzó a debilitarse el subconsciente colectivo basado en la prevención, el autocuidado responsable, la participación comunitaria y la utilización de recursos humanos no convencionales. Así fue como el hospital de intramuros se fortaleció y crecieron las inversiones en aparatología, mientras tanto se consolidaba el concepto limitante del abordaje generalista subordinado a las especialidades básicas, lineales y críticas de la medicina convencional.

No se alcanzaron a desarrollar los anticuerpos necesarios y la quimera sanitaria se vio impactada por la inercia proveniente del modelo clásico.

Lentamente comenzó el desgranamiento sostenido del soporte formado en medicina general. Seguidamente la paulatina resignación de los preceptos cristalizados a partir de Alma Ata y cierto grado de esclerosis en la estructura funcional-empresaria-gerencial, hicieron de la organización de salud pública más importante de toda Latinoamérica, una

criatura lo suficientemente anulada como para tomar decisiones adecuadas a las necesidades de la sociedad.

Demasiado permeable a influencias políticas. Condiciona- do por presiones tecnocráticas. Exagerado en macrocefalia administrativa. Con tendencia a concentrar aspectos conductivos, en oportunidades sin fundamentos convenientemente comprobados. Hipertrofiado en segmentos cuestionables desde la óptica de las estrategias de APS. Con debates internos discrepantes, en algunos casos francamente inconducentes. Incapaz de replicar el modelo en ninguna parte. Anulado en desarrollo doctrinario. El increíble y meritorio

ensayo de bienestar físico, mental y social ocurrido en la provincia del Neuquén a partir de mediados de los '60, solo atinó a envejecer.

Pero hay un aspecto funesto: la carencia absoluta de axiomas políticos de tipo hegemónico. Esta ubicación ecléctica dispersa el debate, con lo cual se profundiza la orfandad en materia de comunes denominadores. La consecuencia se observa en la convivencia forzada de aspectos opuestos, generalmente enfrentados, casi siempre incompatibles. Existe, por un lado, un desprecio manifiesto por el origen de los flujos que alimentan el sistema y su nada despreciable volumen. Pero simultáneamente se agrega la sostenida e

inagotable demanda de recursos (sean económicos o financieros) y la desatención conceptual por el aspecto vinculado a los egresos, especialmente los no tan importantes, a veces suntuarios. Para algunos el presupuesto pareciera ser obligación inagotable del resto de la sociedad que alimenta -producción y desarrollo económico mediante- la cosa pública. Es decir esta esquizofrenia perniciosa permite la cohabitación crítica de residuales de un colectivismo teórico, con una actitud capitalista extrañamente culposa, pero que finalmente se pone. Entonces, frente a semejante contradicción estructural, a lo mejor, es irremediable el proceso de extinción. En una de esas, habría que considerar "la espera" como posibilidad de lo irremediamente fatal. Lo inadmisibles es ignorar, desde adentro, el talento perverso de esta aptitud para el suicidio colectivo.

Observación:

Los políticos en Argentina, en gran mayoría, son animales intuitivos. Confían en la providencia, desarrollan mística y se preocupan por aspectos mesiánicos. Para ellos el conocimiento es un valor despreciable, pero se cuidan de manifestar la idea. Están persuadidos que la tecnología es un

instrumento maleable al servicio de propósitos inherentes al poder. Es la máxima concesión posible al mundo del dos mas dos igual a cuatro.

El sistema neuquino de salud rompió, de alguna manera, con esta tradición. Para competir en la pulseada de la decisión política, fortaleció un tramo clave de la tecnología de gestión: la información. Con mecanismos estadísticos sumamente precisos se establecieron diagnósticos de situación y posteriormente se pudieron comparar trayectorias. Semejante producto descolocó la pretensión carismática de civiles y militares en los sucesivos gobiernos. Con lo cual no tuvieron mas remedio que adherir a la causa.

Con formidable ventaja comparativa en mano, el sistema buscó apoyos en soportes participativos de tipo horizontal. El debate ocupó espacios importantes y el crecimiento inicial obedeció a criterios internos, con muy poca coherencia(\*) entre la consigna de turno y la operatividad de actividades y programas.

Las organizaciones complejas con estructuras horizontales tienen una falla: sus integrantes tienden a confundir, por defecto o exceso, autoridad con autoritarismo. El verdadero dilema, sin embargo, se encuentra en la capacidad de gerenciamiento. Pueden ocurrir dos situaciones negativas. La primera, en circunstancias de mucha capacidad y conocimiento, pero con segundas intenciones. La segunda, cuando la debilidad se conjuga con algún grado de inexperiencia en temas de gestión, por lo cual se logra un curioso fenómeno de ingobernabilidad. En ambos casos la salida tiene olor, color y sabor a claudicación frente al poder político. Se construyen, por lo tanto, actos, situaciones y obras físicas que responden a quienes detentan la mayor presión circunstancial del momento y no a componentes técnicamente comprobados. Son los claros- curos de un ensayo social atípico y valioso -el sistema neuquino de salud-, que, a veces, se parece bastante al río revuelto.

#### GLOSARIO:

(\*) COHERENCIA: ARMONIZACIÓN DE LA EJECUCIÓN TÉCNICA EN FUNCIÓN DE LA EMISIÓN POLÍTICA.

INSTITUTO PATAGÓNICO DE INVESTIGACIONES PRODUCTIVAS  
ANDRÉS J. KACZORKIEWICZ - PROVINCIA DEL NEUQUÉN  
REPÚBLICA ARGENTINA

DR-K@ZAPALA.COM.AR - TEL & FAX: 54 (0) 2942 432 100

LA SOCIEDAD DE MEDICINA RURAL DEL NEUQUÉN

EL COMITÉ DE DOCENCIA DEL HOSPITAL  
HORACIO HELLER DE LA CIUDAD DE NEUQUÉN

Y LA CÁTEDRA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD  
DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL DEL COMAHUE

organizaron las conferencias del

# Dr. Francisco Maglio

“LA MEDICINA,  
LA VIDA  
Y LA MUERTE,  
UNA MIRADA  
ANTROPOLÓGICA”

**Viernes  
1 de Junio  
de 2001  
18 hs.**

**DIRIGIDAS A TODO  
EL EQUIPO DE SALUD**

“ASPECTOS  
SOCIOCULTURALES  
DEL PROCESO  
SALUD  
ENFERMEDAD  
ATENCIÓN”

**Sábado  
2 de Junio  
de 2001  
10 hs.**

**ENTRADA LIBRE Y GRATUITA**

Nos alegra el gran interés demostrado en la amplia participación de las charlas, aproximadamente 150 concurrentes en cada una.

Espacios como éste de reflexión sobre «las cosas importantes», «el sentido», «lo trascendente», siguen teniendo vigencia a pesar del posmodernismo. «Cambiar la mirada» es nuestro desafío.

Una frase citada en uno de estos encuentros sobre la muerte que quiero dejarles para ustedes

**«LO IMPORTANTE NO ES A CUANTOS DEJAMOS SINO  
EN QUIENES QUEDAMOS»**

# NUEVA PROPUESTA DE RESIDENCIA DE MEDICINA GENERAL

*A principio de año fue presentada una propuesta de modificación sobre la Residencia de Medicina General, que se resume a continuación:*

• **Aumentar en 6 el número de vacantes actuales para la Residencia de Medicina General, llevándolas a un total de 18.**

• **Aumentar en un año la duración del programa de la residencia, llevando el mismo a un total de 4 años.**

• **Llamar a concurso en marzo, para celebrar el mismo antes del 10 de abril y comenzar el programa de capacitación a partir del 2 de mayo de 2001**

Los fundamentos de la propuesta son los siguientes:

a) **Del número de vacantes:** Están contenidos en el documento "Presente y Futuro de las Residencias de Medicina General en la Provincia de Neuquén", Primera parte, documento preliminar elevado el 15 de diciembre de 2000. En síntesis, la necesidad de aumentar el número de vacantes está dada por:

1) Necesidad de afianzar la estrategia de Atención Primaria de la Salud y hacer más eficiente el sistema, en función de:

• Los lineamientos históricos del llamado Plan de Salud.

• El rumbo trazado por la conducción actual, enfatizando la medicina anticipatoria, la atención integral en el primer contacto y la efectividad..

• La tendencia actual del país al crecimiento de los médicos generalistas en busca de estas mismas características, a contramano de la tendencia en la provincia donde el número de vacantes para la RMG se redujo desde hace 8 años de 15 a 12, por debajo del número de vacantes para las especialidades lineales.

• Constituir, la Medicina General o de Familia, la única especialidad que cumple con todas las características de Atención Médica Primaria consideradas por la OMS.

• Prever, a mediano plazo, un aumento del número de matriculaciones en la provincia como consecuencia de los egresos de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional del Comahue.

2) Déficit de Médicos Generalistas en la Provincia, evidenciado por:

• En el Subsector Privado, son casi inexistentes (1 a 2 % del total de médicos)

• En el Subsector Público, no superan el 33% de la planta médica, (Ver cuadro 1) contra un porcentaje deseable del 50% que alcanzan los países con mejores indicadores de equi-

dad en salud (Cuba, Canadá, Reino Unido). En la práctica, el número de médicos generalistas formados que se encuentra ejerciendo su especialidad se reduce al 28% de la planta médica.

• En dicho subsector, tareas que les competen a los médicos generalistas están siendo llevadas a cabo por especialistas, disminuyendo la calidad de atención y aumentando los riesgos en algunos casos (guardias generales de los Hospitales de Nivel IV) y aumentando los costos en otros (diferentes especialistas destinados a cubrir el Primer Nivel de Atención)

• En dicho subsector, tareas que les competen a los médicos generalistas no están siendo llevadas a cabo debido a la sobrecarga asistencial, habiendo entonces un déficit notable de actividades de promoción y protección de la salud, capacitación, docencia, investigación, planificación, trabajo intersectorial y comunitario, e integración a grupos de normatización y evaluación.

3) Continuar apuntalando los programas de Residencias de Medicina General, considerando que:

• La residencia está reconocida nacional e internacionalmente como el método de elección para la capacitación y especialización de postgrado.

• Las residencias producen egresados con conocimiento de la realidad local, el personal y las normas provinciales.

• Realiza un porcentaje variable de la tarea asistencial.

• Imprime un mayor ritmo de trabajo y mejora la calidad de atención, al obligar a la actualización permanente y a la normatización de procedimientos a los servicios y establecimientos que la contienen.

• Suele ser la solución del llamado "envejecimiento de las plantas médicas" y contribuye con una serie de valores deseables al establecimiento, de gran impacto en las relaciones institucionales e interpersonales: juventud, energía, curiosidad, buen humor.

• La Residencia de Medicina Rural/General/Familiar de la Provincia de Neuquén tiene ya 26 años de existencia, y como tal ha abierto rumbos: En ámbitos profesionales y académicos internacionales a Neuquén se la conoce por su Residencia de Medicina General. Aún los análisis más críticos sobre el Sistema de Salud neuquino, reconocen la contribución de la RMG.

• Sobre un total de 318 ingresos en 26 años, las renuncias sólo alcanzan al 8%, muy por debajo de lo estimado para las residencias generalistas en el resto del país. Es significativo que

el porcentaje no haya variado en la última década, donde la oferta de otras residencias en el país y en la provincia, y las dificultades económicas y administrativas de la RMG se han multiplicado. (Ver cuadro 2)

El 85% de los egresados de la RMG permanecen en la provincia, el 77% continúan trabajando en el ámbito de la Subsecretaría de Salud y el 74% continúa ejerciendo la Medicina General/Familiar. Si se considera sólo la última etapa de la RMG, desde 1989, tenemos que 79% permanecen en Neuquén, 72% siguen dependiendo de la Subsecretaría y 77% se encuentran ejerciendo la Medicina General/Familiar. En relación al resto del país, sólo el 57% de los egresados del país trabaja como médicos generalistas. (Ver cuadro 3)

Ambas Residencias de Medicina General cumplieron con los standards requeridos y han sido acreditados por el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, siguiendo los lineamientos de OPS/OMS.

Es opinión generalizada en el ámbito profesional específico que no existen en el país residencias con características similares a las nuestras que muestren un nivel de formación comparable.

Existen observaciones, a través de visitas recíprocas, que el egresado del programa neuquino tiene un nivel de resolución asistencial comparable al egresado de las residencias canadienses, probablemente con el mayor standard de calidad del mundo.

El proceso de certificación de la especialidad en la Provincia, considerado el más exigente del país utiliza el standard del egresado de la residencia local.

La posibilidad de adecuar permanentemente el perfil del egresado y la curricula del programa a las necesidades de la población y a los objetivos del Sistema es un valioso instrumento que no se debiera perder.

**b) De la Prolongación del Programa de Residencia:** Los fundamentos están contenidos en el documento de igual nombre elevado el 29 de enero próximo pasado y se resumen a continuación:

Adecuar el programa a la compleja y cambiante transición epidemiológica, corrigiendo los actuales desfasajes e incluyendo y/o reforzando áreas de creciente importancia en el desempeño de los médicos generalistas

Ajustar la concordancia entre programas e integrar las actividades entre sí y con las demás residencias.

Fortalecer la estrategia de la APS mediante la realización sistemática de actividades extramuros y comunitarias.

Implementar un programa de Salud Pública, conducción y administración hospitalaria centrado en la práctica que brinde la experiencia mínima requerida para el desempeño inmediato posterior.

Mantener un alto nivel de entrenamiento con el número adecuado de prácticas y oportunidades de aprendizaje.

Mantener el standard de acreditación nacional alcanzado, adaptándose rápidamente a los nuevos parámetros, cambio ya contemplado en otros programas provinciales.

Contribuir a revertir el déficit absoluto y relativo de

médicos generalistas, otorgando una mayor carga asistencial a los residentes avanzados.

Solucionar, mediante un sistema organizado y equilibrado, las dificultades de coberturas transitorias en los distintos establecimientos, sobre todo del interior.

Solucionar los históricos desfasajes entre las necesidades de cobertura y fechas de egresos mediante un sistema de egresos anticipados, complementario al anterior.

Mejorar la calidad de atención y de respuesta del Sistema al hacer innecesarios contratos transitorios y urgentes, a veces con personal de mala o ninguna capacitación específica, que tantas dificultades han producido.

Permitir un ahorro sustancial al Sistema al minimizar el incremento de personal de planta y/o de asignaciones por guardias en los establecimientos formadores y áreas de influencia, así como el costo en los diversos aspectos relacionados con el punto anterior

**C) De las fechas de concurso e ingreso:** Sus fundamentos están contenidos en el informe sobre evaluación de las residencias, elevado el 15 de diciembre de 2001, y son los siguientes:

Evitar la incertidumbre sobre la fecha y el retraso del llamado, pues producen una merma significativa de la cantidad y calidad de los aspirantes a ingreso.

Evitar la superposición y postergación de fechas en relación a otros llamados a efectos de producir la mejor selección posible

Volver a la fecha histórica de inicio (2 de mayo) para permitir una modificación del programa consistente en una introducción al Sistema de Salud sin afectar demasiado el normal desenvolvimiento de los servicios y cubrir eventuales egresos anticipados.

**Las características de la propuesta comprenden:**

El incremento de las vacantes de Medicina General asegura la absorción inmediata por el Sistema de un mínimo equivalente a los ingresos actuales (12), quedando el excedente volcado al subsector privado, de donde el subsector público podría nutrirse en caso de necesidad programada o perentoria.

El lugar de formación para los nuevos residentes es el Área Metropolitana, básicamente a través de la incorporación de los Servicios del Hospital Horacio Heller.

También está contemplado la incorporación progresiva de servicios de otros establecimientos, a efectos de complementar rotaciones, multiplicar los efectos beneficiosos ya mencionados.

El aumento del número de residentes y la prolongación del periodo de capacitación permitirían ir equilibrando el déficit de horas generalistas sin nombramientos inmediatos.

*Guillermo de Hoyos*





# Calendario:

## Encuentros. Cursos. Congresos

### PROCARDIO

Programa de actualización en cardiología  
Sistema de educación médica continua a distancia (SEMCAD)

**Duración:** 3 ciclos anuales renovables

**Inscripción:** abierta durante todo el año

**Material didáctico:** 4 módulos por cada ciclo, enviados en forma Trimestral

**Evaluaciones:** autoevaluaciones: una en cada módulo. Evaluación parcial a distancia con retorno: una al finalizar cada ciclo

**Arancel:** \$438 por cada ciclo anual

Organizado por la federación argentina de cardiología

1212 hs académicas al concluir los 3 ciclos.

Editorial médica panamericana.

Tel (011)4821-2066/ FAX 4821-1214

e-mail: [info@panamericana.com.ar](mailto:info@panamericana.com.ar)

### PROAMI

Programa de actualización en Medicina Interna

870 hs académicas en 3 ciclos anuales

Organizado por la Unidad Académica «Clínicas» del Htal de Clínicas de la Facultad de Medicina (UBA)

**Arancel** \$414 cada ciclo anual

Editorial médica panamericana.

Tel (011)4821-2066/ FAX 4821-1214

e-mail: [info@panamericana.com.ar](mailto:info@panamericana.com.ar)

CURSO DE FORMACION EN PRODUCCION DE MATERIALES EDUCATIVOS

CEDIPROE: CENTRO DE DISEÑO, PRODUCCIÓN, EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN DE RECURSOS MULTIMEDIALES PARA EL APRENDIZAJE

**Participantes:** graduados de niveles terciarios,

docentes, técnicos y de universidades

Duración: tres cuatrimestres y trabajo de campo

Modalidad: a distancia por internet-semipresencial

Costo del curso: matrícula \$100

Por internet mensual \$150

Semipresencial mensual \$180

Tel (54-11)4371-9083/0544

FAX (54-11)4805-4774

e-mail: [cedima@ciudad.com.ar](mailto:cedima@ciudad.com.ar)

### PROFAM2

PROGRAMA DE EDUCACION A DISTANCIA DE MEDICINA FAMILIAR Y AMBULATORIA

Ciclo bianual de 3 entregas por año.

Evaluaciones anuales

Certificación del Htal Italiano de Bs. As.

PROFAM Telefax (011) 4959-0368

e-mail: [profam@hitalba.edu.ar](mailto:profam@hitalba.edu.ar)

casilla de correo N°250 CP 1413 Suc.13

### PROGRAMA DE EDUCACION A DISTANCIA VIA INTERNET

Cursos on line de actualización profesional de acceso gratuito

**-JUNIO:** primeras actualizaciones en otorrinolaringología

**-JUNIO:** curso sobre EPOC y neumonías adquiridas en la comunidad

**-JULIO:** curso sobre lípidos

**-AGOSTO:** curso sobre hipertensión

Red de Htal virtual de Argentina

<http://www.hva.org.ar> <http://www.hva.com.ar>

### OFERTAS DE PASANTIAS

INTERNACIONALES DE PLANTAS MEDICINALES Y AROMATICAS

En la Universidad de Pinar del Río, Cuba.

Fechas:

8 al 14 de julio del 2001-06-01

25/11 al 1 de diciembre del 2001-06-01

16 al 22 de diciembre del 2001-06-01

Informes: Univ de Pinar del Río, Cuba

e-mail: [leonard@princesa.pri.sld.cv](mailto:leonard@princesa.pri.sld.cv)

CETAAR e-mail: [cetaar@wamani.apc.org](mailto:cetaar@wamani.apc.org)

## **SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA**

### **1° CURSO DE MEDICINA AMBULATORIA POR INTERNET**

**Inicio abril de 2001**

- 18 Módulos divididos en 142 clases
- 2 clases semanales presentadas por problemas de consulta. Autoevaluación con casos clínicos integradores
- 860 horas académicas en el curso bianual
- Más de 150 docentes de todo el país, participando en el dictado de clases, evaluación de los módulos y respuesta a preguntas de los alumnos
- Contenidos internacionales complementarios de los problemas desarrollados

#### **Temario a desarrollar**

Epidemiología- Medicina Basada en la Evidencia- Exámen periódico de salud- Medicina Vascular- Medicina de la Mujer- Somatización- Problemas respiratorios, gastrointestinales, musculoesqueléticos, cardiovasculares, dermatológicos, hematológicos, neurológicos- Trastornos de la alimentación y peso- Infectología ambulatoria- SIDA- Problemas comunes en otorrinolaringología y oftalmología.

**SOCIOS \$200 - 3 cuotas de \$70.- NO SOCIOS \$250 - 3 cuotas de \$87.-**

**Informes e inscripción:** Sociedad Argentina de Medicina Gascón 655 11 E (1181)  
Buenos Aires - Te/Fax 011 4864 3622 / 4862 5846  
[e-mail medicinaambulatoria@micnet.com.ar](mailto:medicinaambulatoria@micnet.com.ar)

#### **C.I.G.A.**

Curso Intensivo de Geriátria Ambulatoria

#### **UN ENFOQUE PRACTICO PARA**

#### **PROBLEMAS FRECUENTES DE CONSULTA**

**Dirección:** *Dr. Luis Alberto Cámara*

**Coordinación Docente:** *Marcelo Schapira - Daniel Seinhart - Miguel Sassano - Manuel Montero -*

**Director Asociado:** *Dr. Roberto Kaplan*

**Duración:** Curso intensivo de 4 días.

Octubre de 2001

Miércoles 24 /10 al sábado 27/10 ( 4 días de 9 hs cada uno)

**Lugar:** Hospital Italiano de Buenos Aires

**Valor de Inscripción:** (incluye almuerzos, eventos sociales, certificados, diploma) \$ 500, Paquete completo con hospedaje \$ 700 Hab individual

**Certifica:** *Servicio de Clínica Médica del Hospital Italiano de Buenos Aires, Sociedad Argentina de Medicina*

e mail:

[cursointensivodegeriatriaambulatoria@hotmail.com](mailto:cursointensivodegeriatriaambulatoria@hotmail.com)

La Sociedad Chilena de Medicina Familiar tiene el agrado de invitar a todos los médicos y profesionales relacionados con la Medicina y Salud Familiar a participar en el

#### **III Congreso Chileno de Medicina Familiar y V Congreso de Medicina Familiar de la Región Mercosur de CIMF,**

a realizarse los días **9 y 10 de agosto** en **Santiago de Chile**, en el **Centro de Convenciones del Hotel Hyatt Regency Santiago**. Toda la información sobre el evento como programa científico, actividades culturales, ficha de inscripción, presentación de trabajos, etc. está en nuestra página web: [www.medicinafamiliar.cl](http://www.medicinafamiliar.cl) Les esperamos en agosto. Comité Organizador III Congreso Chileno de Medicina Familiar V Congreso de Medicina Familiar de la Región Mercosur de CIMF

## DATOS UTILES

-Casa societaria de Zapala: Mitre y Echeluz

-Casa societaria Alta Barda: Los Claveles 295 - TEL / FAX adm.: (0299) 433-1723

(de 10 a 12 hs. y de 16 a 20Hs. Martín Gianini)

TE albergue: (0299) 433-0069 - Casilla de correo: 705

E-mail: [smr@neuquen.com.ar](mailto:smr@neuquen.com.ar)

-Lista de Correo de la SMR:

[socmedrur@onelist.com](mailto:socmedrur@onelist.com) - Para suscribirte:<http://www.onelist.com/group/socmedrur>

Recordamos a los socios que ambas casas cuentan con servicio de albergue para estadías transitorias y alquiler de los quinchos para distintos eventos. Para mayor información comunicarse con los Nros. de TE antes mencionados.

## PROPUESTA DE SERVICIO DE ACCESO A INTERNET

Recordamos el ofrecimiento de W3 CONSULTING GROUP para los socios de SMR de una propuesta de servicio para el acceso a internet. La misma consiste en una cuenta de acceso Full-internet con 100 hs de uso libre por mes, correo electrónico ilimitado y 1 Mb de espacio para publicar páginas personales a un costo de \$15 + IVA. A todos los interesados dirigirse a:

Alberdi 254 Nqn - TE 442-1120

Vendedora responsable: Zulma - E-mail: [zulma@neuquen.com.ar](mailto:zulma@neuquen.com.ar)

Presentarse como socios de SMR

## Instituto de Salud Colectiva Participación Universidad Nacional de Lanús

Esta publicación pretende mantener una comunicación fluida con todos los compañeros, que se transforme además de vehículo informativo, en herramienta de opinión.

Para ello se hace necesaria su participación a través de aportes, cartas y comentarios.

*Si quiere participar, las reuniones de Comisión Directiva son todos los martes de 18 a 20 hs en la SMR*

*(Los Claveles 295 - Alta Barda. Tel-fax: 433-1723)*

*E-mail: [smr@neuquen.com.ar](mailto:smr@neuquen.com.ar) - [emango@infovia.com.ar](mailto:emango@infovia.com.ar) - [eolarte@neunet.com.ar](mailto:eolarte@neunet.com.ar)*



## La forma de decir las cosas

*Una sabia y conocida anécdota árabe dice que en una ocasión, un sultán soñó que había perdido todos sus dientes. Después de despertar, mandó llamar un Adivino para que interpretase su sueño.*

*¡Que desgracia mi Señor!\_ exclamó el Adivino\_ Cada diente caído representa la pérdida de un pariente de Vuestra Majestad.*

*¡Que insolencia!\_ gritó el Sultán enfurecido.\_ ¿Cómo te atreves a decirme semejante cosa?; ¡Fuera de aquí!!!*

*Llamó a su guardia y ordenó que le dieran 100 latigazos. Más tarde ordenó que le trajesen a otro Adivino y le contó lo que había soñado. Éste, después de escuchar al Sultán con atención, le dijo:\_ Excelso Señor, gran felicidad os ha sido reservada.*

*El sueño significa que sobreviviréis a todos vuestros parientes.*

*Iluminóse el semblante del Sultán con una gran sonrisa y ordenó le dieran 100 monedas de oro.*

*Cuando éste salía del palacio, uno de los cortesanos le dijo admirado:*

*\_ ¡No es posible!, la interpretación que habéis hecho de los sueños es la misma que la del primer Adivino. No entiendo por qué al primero le pagó con 100 latigazos y a ti con 100 monedas de oro.*

*Recuerda bien, amigo mío respondió el segundo Adivino que todo depende de la forma en el decir... Uno de los grandes desafíos de la humanidad es aprender el arte de comunicarse. De la comunicación depende, muchas veces, la felicidad o la desgracia, la paz o la guerra. Que la verdad debe ser dicha en cualquier situación, de esto no cabe duda, mas la forma con que debe ser comunicada es lo que provoca en algunos casos, grandes problemas. La verdad puede compararse con una piedra preciosa. Si la lanzamos contra el rostro de alguien, puede herir, pero si la envolvemos con un delicado embalaje y la ofrecemos con ternura, ciertamente sera aceptada con agrado.*

*Fuente: Anónimo*